Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Angélica María Amaya Baldión						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1049619130	
CORREO ELECTRONICO:	anggiecita2910@gmail.com				CELULAR:	3125427653	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Hosp Medicina Interna COVID 19 FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO03I06-CV19	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	16824846476				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	3329			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	154	FECHA	2022-01-03 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	14739	FECHA	2022-02-03 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-02-03		2022-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$6,502,608				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$50,395,212
VALOR EJECUTADO	$40,099,128
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$6,502,608
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$10,296,084
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	80%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9430856938	$2,705,760	$338,220	$432,922	3	$65,912	$837,054

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS
51837563
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de cuidado del paciente.	Realizo las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de cuidado del paciente	Mediante el aplicativo de dinámica gerencial diligenciando adecuadamente los ítems de las formulas medicas e historia clínica de cada paciente.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Diligenciamiento claro, completo y adecuado del formato de historia clínica
Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevo registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro de actividades en los formatos institucionales mediante el aplicativo Dinámica Gerencial.
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el manejo adecuado de la historia clínica.	Registro completo de la historia clínica: evoluciones, referencias, epicrisis, fórmulas de egreso y recomendaciones.
Participar en la programación de actividades del área	Participo en la programación de actividades del área.	Cumplimiento con adherencia.
Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la Subred.	En los casos pertinentes diligencio formatos de notificación obligatoria así como realización de certificados de defunción oportunamente
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	No aplica habitualmente
Impartir instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Imparto instrucciones al equipo de salud sobre los procedimientos ordenados al paciente.	Garantizar entendimiento de las ordenes médicas para un trabajo en equipo adecuado
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligenciamiento adecuado de los formatos institucionales mediante el aplicativo Dinámica
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento.	Cuando se requiere
Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Practico el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Se valoran pacientes priorizando según complejidad y la recomendación de la entrega de turno.
Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Se brinda información verbal y/o telefónica explicando a paciente y familiar, se entregan recomendaciones de egreso por escrito y se explican formulas médicas.
Emitir conceptos médicos que se le requieran.	Emito conceptos médicos que se le requieran.	Valoración oportuna y adecuada del paciente para determinar conducta adecuada
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Con disposición a colaborar en actividades en pro de la mejora continua
Diligenciar el consentimiento informado acorde al procedimiento	Diligencio el consentimiento informado acorde al procedimiento	Cuando se requiera
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Elaboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento	Adecuada presentación de la cuenta de cobro en la plataforma SURESOC
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Cuando haya finalización de contrato
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Cuando lo requiera la institución

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Adherencia adecuada a las guías institucionales
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Apoyo a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Con la mejor actitud y cuando sea requerido
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Registro las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	Cumplo con mis turnos programados, en caso de requerirse cambio de turno se diligencia formato de cambio de turno, aviso a mi Líder en caso de calamidad.
Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	Realizo supervisión de los contratos para los que sea designado.	No Aplica
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Entrego la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Adjuntar mensualmente soporte de pago de aportes de acuerdo a IBC así como certificado de afiliación a EPS.
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	Cumplir a cabalidad las actividades asignadas en el servicio para el cual fui contratada.

DAISY MERCEDES BORRERO CAMPOS
51837563
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGÉLICA MARÍA AMAYA BALDIÓN

C.C 1.049.619.130 DE TUNJA

La suma de $ 6.502.608, por concepto de Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de Medicina Interna y UCI en el periodo del 03 al 28 de FEBRERO de 2.022, de conformidad con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios No. 3329 - 2022.

Angélica Amaya.

ANGÉLICA MARÍA AMAYA BALDIÓN

C.C 1049619130 DE TUNJA

CUENTA DE AHORROS BANCOCOLOMBIA
NUMERO 16824846476

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049619130		AMAYA BALDION ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 56 N 161 - 94 Casa 2202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1332377401	9431032890	N	2022/02/08	2022/02/18	BANCOLOMBIA	10	$55,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$180,384	$28,900			$180,384	$22,600			$0	$0			$180,384	$4,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$180,384	$28,900			$180,384	$22,600			$0	$0			$180,384	$4,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$180,384	$28,900			$180,384	$22,600			$0	$0			$180,384	$4,400		$0	$0
1	CC	1049619130	AMAYA ANGELICA	230301	30	($2,525,376)	($404,100)	EPS005	30	($2,525,376)	($315,700)		0	$0	$0	14-11	30	($2,525,376)	($61,600)	0	$0	$0
2	CC	1049619130	AMAYA ANGELICA	230301	30	$2,705,760	$433,000	EPS005	30	$2,705,760	$338,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,705,760	$66,000	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$180,384	$28,900			$180,384	$22,600			$0	$0			$180,384	$4,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049619130		AMAYA BALDION ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 56 N 161 - 94 Casa 2202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	1332377401	9431032890	N	2022/02/08	2022/02/18	BANCOLOMBIA	10	$55,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,900	$0	$0	$28,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$28,900	$0	$0	$28,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,400	$0	$0	$4,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$4,400	$0	$0	$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,600	$0	$0	$22,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$22,600	$0	$0	$22,600
TOTAL				1	$55,900	$0	$0	$55,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049619130		AMAYA BALDION ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 56 N 161 - 94 Casa 2202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1270583396	9429206525	I	2022/01/11	2022/01/03	BANCOLOMBIA	0	$837,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,705,760	$433,000			$2,705,760	$338,300			$0	$0			$2,705,760	$66,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,705,760	$433,000			$2,705,760	$338,300			$0	$0			$2,705,760	$66,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,705,760	$433,000			$2,705,760	$338,300			$0	$0			$2,705,760	$66,000		$0	$0
1	CC	1049619130	AMAYA ANGELICA	230301	30	$2,705,760	$433,000	EPS005	30	$2,705,760	$338,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,705,760	$66,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,705,760	$433,000			$2,705,760	$338,300			$0	$0			$2,705,760	$66,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049619130		AMAYA BALDION ANGELICA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 56 N 161 - 94 Casa 2202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-12	2021-12	1270583396	9429206525	I	2022/01/11	2022/01/03	BANCOLOMBIA	0	$837,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$433,000	$0	$0	$433,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$433,000	$0	$0	$433,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,000	$0	$0	$66,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$66,000	$0	$0	$66,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$338,300	$0	$0	$338,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$338,300	$0	$0	$338,300
TOTAL				1	$837,300	$0	$0	$837,300